

Nacional  Re

Selección Vida



Medicación y seguridad vial

EL DERECHO AL OLVIDO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS



MEDICACIÓN Y SEGURIDAD VIAL

Los accidentes de tráfico constituyen una de las primeras causas de mortalidad en nuestro país y en un porcentaje elevado la conducción se produce bajo los efectos de la medicación.

En la conducción automovilística participan tres niveles de actividad: un nivel táctico o de maniobra, que implica el correcto funcionamiento de la función perceptiva y motora, un nivel de planificación, en el

que intervienen las funciones cognitivas y la percepción, y un nivel de control de todas las variables que tienen que integrarse a nivel cognitivo.

Dado que en los accidentes de tráfico el factor humano es el responsable del 90% de la siniestralidad, tanto las enfermedades como los tratamientos tienen que considerarse variables de riesgo vial que deben ser tenidas en cuenta. A pesar de todo, nuestro país se encuentra entre los 10 países con menor siniestralidad de la Unión Europea.



EFFECTOS ADVERSOS QUE AFECTAN A LA CONDUCCIÓN

Según datos aportados por el Sistema Nacional de Salud hasta el 15,3% de los españoles se automedica y toma, de forma habitual, medicamentos que no han sido prescritos por un profesional. Una cifra que lejos de disminuir va en aumento, ya que si echamos la mirada hacia atrás, en el año 2011 era de tan solo el 12,7%.

Según los datos publicados, la automedicación es más alta en el grupo etario comprendido entre los 15 y 44 años –en torno al 20%- y disminuye con la edad, además, es mayor en las mujeres en comparación con los varones.

TABLA 1. EFECTOS ADVERSOS QUE PUEDEN PONER EN PELIGRO LA CONDUCCIÓN

Somnolencia
Dificultad de la capacidad de concentración
Visión doble
Visión borrosa
Sensación de vértigo
Disminución de reflejos
Falta de coordinación
Inestabilidad
Sensación de mareo

Todos los medicamentos, sin excepción, tanto los que precisan receta médica como los que no, en su prospecto indican si reduce o no la capacidad de conducir con seguridad. En la Tabla 1 hemos recogido algunos efectos adversos que pueden influir en la capacidad para conducir de forma segura. Por ese motivo, siempre que se comience un tratamiento es preciso preguntar al profesional sanitario acerca del riesgo de conducir mientras dure el tratamiento y, por supuesto, consultar el prospecto.

¿QUÉ MEDICAMENTOS PUEDEN AFECTAR A LA SEGURIDAD VIAL?

Históricamente, fueron los Países Bajos el primer país en introducir una lista de medicamentos que podían afectar a la capacidad de conducción (1973). Además de la lista, se estableció el uso de una etiqueta de advertencia de color amarillo en el empaque. Casi una década después (1981) Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia adoptaron también una etiqueta de advertencia.

En el listado de medicamentos que pueden disminuir la capacidad de conducir se encuentran, por ejemplo, los fármacos que se utilizan para conciliar el sueño, los ansiolíticos, los fármacos antidepresivos, antiepilépticos, analgésicos, antiparkinsonianos o antigripales. En los envases de todos ellos aparece un pictograma (triángulo con un automóvil en su interior) que avisa de sus potenciales peligros.

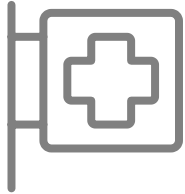


TABLA 2. SITUACIONES DE MAYOR PELIGRO

Al inicio del tratamiento
Con la modificación de la dosis
Quando se toman varios medicamentos simultáneamente
Con el consumo de alcohol
En situaciones de cansancio
Personas de edad avanzada
Falta de coordinación
Inestabilidad
Sensación de mareo

UNA COMBINACIÓN PELIGROSA

La Dirección General de Tráfico dispone de algunas cifras que reflejan la gravedad de asociar medicación y conducción:



5%

El 5% de los accidentes de tráfico que se producen en las carreteras españolas está relacionado con el consumo de medicamentos



30%

El 30% de los conductores españoles se encuentran en tratamiento farmacológico y de ellos, más del 60%, toman dos o más fármacos simultáneamente



20%

Uno de cada cinco accidentes de tráfico se produce porque las personas se duermen mientras conducen



45%

Recibir información sobre los efectos de un determinado medicamento en la conducción reduce hasta en un 45% la tasa anual de accidentes por cada 1.000 habitantes

Para que nos hagamos una idea de la gravedad de la situación basta un solo dato: entre los cien medicamentos más prescritos en nuestro país hay varios fármacos que interfieren en la seguridad vial.

Hay que tener presente que el pictograma no prohíbe la conducción, pero sí advierte que es recomendable leer con detenimiento el prospecto, en el cual se advierte sobre las posibles consecuencias. En la Tabla 2 se recogen algunas situaciones en las que hay que prestar una mayor atención. Los expertos advierten que hay una serie de signos de alerta que deben obligar a interrumpir la conducción:

- Aparición de visión borrosa o doble
- Dificultad para concentrarse o permanecer alerta
- Sorpresa ante un acontecimiento habitual de tráfico (frenazo, señal de STOP o un semáforo)
- Dificultad para recordar cómo se ha alcanzado el destino
- Dificultad para mantener una trayectoria recta
- Invasiones frecuentes en la calzada contraria

RECOMENDACIONES

Por último, para evitar accidentes que puedan poner en peligro la vida hay una serie de recomendaciones que se deben tener siempre presentes:

- 1** Evitar la automedicación
- 2** Tomar la medicación en la dosis y horario indicada por el profesional sanitario
- 3** Advertir al sanitario en el momento de la prescripción que tiene que conducir un vehículo
- 4** Según el tipo de medicación, evitar conducir los primeros días del tratamiento o cuando se aumente la dosis
- 5** No ingerir bebidas alcohólicas mientras dure el tratamiento

EL DERECHO AL OLVIDO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

La Unión Europea exige que los países miembros dispongan, antes del año 2025, de una legislación que evite la discriminación de los pacientes oncológicos por parte de aseguradoras y bancos. En román paladino, los pacientes que han sobrevivido a una patología tumoral tienen el derecho a no ser discriminados cuando desean contratar productos financieros y aseguradores. Y es que en la mayoría de las ocasiones los candidatos son rechazados por reservas o temores infundados científicamente.

En nuestro país ya existen antecedentes en este sentido, en el año 2018 se reformó la ley del Contrato de Seguro (ley 4/2018) para incluir una cláusula que evitase la discriminación de las personas diagnosticadas de VIH o sida.

UNA BARRERA INFRANQUEABLE

España, junto con Islandia y Malta figuran en la nómina de países en los que todavía no se ha regulado la ley del derecho al olvido en este grupo de pacientes. En un informe publicado por la Fundación Josep Carreras sobre pacientes con leucemia refleja que el 83% de los encuestados, con edades comprendidas entre 18 y 35 años, han tenido dificultades para contratar un seguro de vida, el 51% para encontrar trabajo y el 47% para acceder a un préstamo o un crédito bancario.

Por este motivo, el derecho al olvido sigue siendo una asignatura pendiente en nuestro país, un muro impenetrable que está perjudicando a un colectivo de pacientes numeroso y que lo hace especialmente vulnerable.

Este derecho no significa eliminar los antecedentes de la historia clínica del paciente, la compañía aseguradora debe conocer los antecedentes médicos del candidato para conceder una cobertura de salud, pero también tiene la obligación de justificar la condición que supone un riesgo evidente y que no puede ser asumida.

En este momento existe suficiente evidencia científica para poder calcular el riesgo de recidiva de una persona diagnosticada de cáncer, en relación al tipo de

tumor, la fecha del diagnóstico y de curación. En base a estos parámetros es posible diseñar herramientas fiables y precisas que puedan valorar el riesgo.

Por todo ello, el Parlamento Europeo solicita que en las legislaciones de cada país se garantice el derecho al olvido a todos los pacientes oncológicos cuando hayan pasado diez años desde el final de su tratamiento o cinco si el diagnóstico fue antes de los 18 años. En España hay un proyecto de ley y puede que estos plazos se vean reducidos durante la tramitación parlamentaria.

LA LEGISLACIÓN FRANCESA ES PIONERA

Las compañías aseguradoras deben disponer de herramientas de tarificación que ayuden a valorar los riesgos y la necesidad de establecer o no, sobrepimas en las pólizas. De entrada, no se debería hablar de “cáncer” sino de “cánceres”, ya que cada uno de ellos es una enfermedad con una evolución clínica diferente, así como tratamientos y supervivencia propios. El miedo a lo desconocido no puede ser en ningún caso una herramienta de selección.

Y es que en no pocas ocasiones el antecedente de haber sufrido en el pasado un proceso tumoral, aunque haya pasado más de dos décadas, se convierte en una losa granítica infranqueable con impacto en muchas esferas de la vida del paciente, desde la emocional hasta la social.

Si nos comparamos con los países de nuestro entorno, Francia fue el pionero al regular legislativamente el de-



recho al olvido en pacientes oncológicos en 2016. Seis años después lo modificó a cinco años para todos los tipos de cáncer y para la hepatitis C. Bélgica aprobó su normativa en el año 2019 y Portugal dos años después.

En definitiva, se hace urgente y necesario formalizar el derecho al olvido oncológico en nuestra legislación, para que, mirar al pasado no se convierta en un castigo y en un agravio discriminatorio.

HERRAMIENTA DE TARIFICACIÓN

En el pasado año 2018, adelantándose a la legislación española, nuestra compañía Nacional Re diseñó un tarificador oncológico automático que fue incorporado a su herramienta DAVINCI. En menos de un minuto la herramienta permite ofrecer una tarificación de 806 tumores en tres simples pasos. Identificando la localización del tumor, el órgano afectado y el tipo histológico.

Con esta herramienta es posible obtener la tarificación para las garantías de vida e invalidez a partir de los 10 años de la curación de la enfermedad para los mayores de 18 años, y a partir de 5 años en el supuesto de que el diagnóstico se realizase antes de la mayoría de edad. Además, ofrece la tarificación de las garantías de accidentes e ILT después de los 5 años de finalización del tratamiento y sin que hayan existido recidivas.



Gestionar el riesgo, construir el futuro

Calificación Crediticia

A.M. Best > 'A' perspectiva estable
S&P Global Ratings > 'A' perspectiva estable

Solvencia II

Ratio entre fondos propios admisibles
y SCR > 201,2%

Resultado (antes impuestos):

23.543.434 €

Primas de reaseguro aceptado

690.037.000 €

▲ 9%

Inversiones

1.397.234.977 €

▲ 10,1%

Recursos propios

424.984.179 €

▲ 2,7%



Nacional de Reaseguros, S.A.

nacionalre.es

Selección Vida



SELECCIÓN VIDA es una publicación editada por el Dpto. Ramos Personales de **NACIONAL DE REASEGUROS, S.A.** en colaboración con el Doctor Pedro Gargantilla Zurbano, 8 - 28010 Madrid
www.nacionalre.es - nr@nacionalre.es